



**MINISTERIO DE
SALUD Y DEPORTES**

BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO

Semana Epidemiológica N° 28 | 2026
12 de julio al 18 de julio



**Viceministerio de Promoción, Vigilancia Epidemiológica
y Medicina Tradicional**

Dirección General de Epidemiología

Presentación

El Ministerio de Salud y Deportes presenta la 28.^a edición del Boletín Epidemiológico Semanal, correspondiente a la Semana Epidemiológica 28 (SE 28) de 2026. A través de la Dirección General de Epidemiología, se consolida la información generada por el Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica, fortaleciendo el análisis de la situación epidemiológica del país y respaldando la toma de decisiones oportunas en salud pública.

Durante la presente semana epidemiológica se mantiene la vigilancia intensificada de los eventos prioritarios para la salud pública, entre ellos las enfermedades respiratorias estacionales, las enfermedades inmunoprevenibles, las enfermedades transmitidas por vectores, las zoonosis y otros eventos de importancia epidemiológica.

En relación con las Infecciones Respiratorias Agudas (IRAs) y las neumonías, ambas continúan mostrando un comportamiento por debajo de los umbrales esperados. No obstante, durante la SE 28 se observa un incremento gradual de la notificación de casos respecto a las semanas previas, consistente con el comportamiento estacional esperado. La vigilancia laboratorial continúa evidenciando la circulación simultánea de influenza A (H1N1 y H3N2), virus sincitial respiratorio (VSR), rinovirus, adenovirus y SARS-CoV-2, entre otros virus respiratorios, situación que resalta la importancia de fortalecer la vigilancia epidemiológica y de laboratorio para la detección temprana de brotes, el monitoreo de los virus circulantes y la implementación oportuna de medidas de prevención y control.

Las EDAs muestran un incremento de la notificación semanal, aunque permanecen dentro lo esperado, por lo que se recomienda fortalecer las medidas de prevención y la vigilancia de brotes.

Respecto a las enfermedades transmitidas por vectores, los casos de chikungunya mantienen una tendencia descendente sostenida desde el pico epidémico registrado en la SE 6, mientras que la malaria continúa concentrándose en los departamentos amazónicos de Beni, Pando y el norte de La Paz, con predominio de *Plasmodium vivax*. La persistencia de casos por *Plasmodium falciparum* en municipios de alta transmisión hace necesario mantener fortalecidas las actividades de vigilancia, diagnóstico oportuno, tratamiento supervisado y control vectorial.

El Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica mantiene una alerta permanente frente a eventos zoonóticos y enfermedades endémicas priorizadas. Asimismo, continúa el fortalecimiento de las acciones de vigilancia y respuesta rápida frente a eventos con potencial epidémico y de importancia para la salud pública.

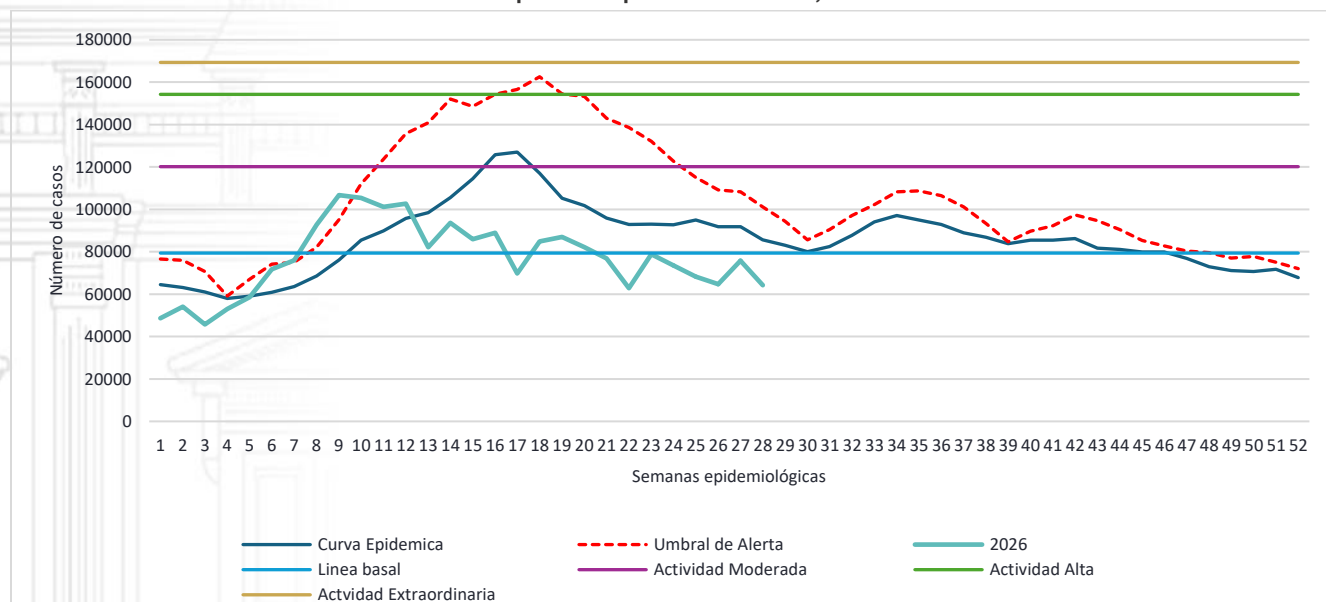
En relación con las enfermedades inmunoprevenibles, Bolivia mantiene una situación epidemiológica favorable, con una importante reducción de los casos confirmados de sarampión y tosferina respecto a la gestión 2025. Sin embargo, durante la SE 28 se confirmó un nuevo caso de sarampión y un nuevo caso de tosferina, lo que evidencia la persistencia del riesgo de transmisión y la necesidad de mantener una vigilancia epidemiológica de alta sensibilidad, la investigación inmediata de casos, el seguimiento de contactos y el fortalecimiento de las coberturas de vacunación para prevenir brotes y limitar la propagación de estas enfermedades.

El Ministerio de Salud y Deportes reafirma su compromiso con una gestión sanitaria basada en evidencia, fortaleciendo los procesos de vigilancia epidemiológica como herramienta fundamental para la identificación temprana de riesgos, la evaluación continua de la situación epidemiológica, la planificación de intervenciones oportunas y la protección de la salud de la población boliviana.

Situación Epidemiológica de IRAs y Neumonías

Tendencia de las infecciones respiratorias agudas (IRAs)

Bolivia: Curva epidémica promedio de IRAs, evaluación 2026



Fuente: Sistema Único de Información en Salud (SUIS)

De acuerdo con la curva epidémica promedio de las Infecciones Respiratorias Agudas (IRA) a nivel nacional, durante las últimas semanas la notificación de casos se mantiene por debajo de los niveles esperados para este periodo del año, evidenciándose una tendencia general estable sin cambios impredecibles.

Durante las semanas epidemiológicas 27 y 28, el país registró 75.796 y 64.246 casos, respectivamente, evidenciando una disminución del 15,2% entre ambas semanas. Esta reducción confirma el descenso observado en la transmisión de las IRAs durante las últimas semanas analizadas.

No obstante, considerando el comportamiento estacional de las IRA y la dinámica de circulación de virus respiratorios, se recomienda mantener una vigilancia epidemiológica activa y sostenida, con el objetivo de identificar oportunamente cualquier cambio en la tendencia, incremento inusual de casos o modificaciones en el patrón epidemiológico.

Bolivia: Casos de IRAs e indicadores, 2026

Departamentos	Casos acumulados 2026	Tasa de Incidencia acumulada x mil hab.	Casos (SE 26)	Tasa de incidencia (SE 26)	Casos (SE 27)	Tasa de incidencia (SE 27)	Casos (SE 28)	Tasa de incidencia SE28)
Chuquisaca	179.418	287	5.548	8,9	7.226	11,6	6.129	9,8
La Paz	457.428	146	11.742	3,8	13.670	4,4	11.915	3,8
Cochabamba	430.901	201	13.484	6,3	14.665	6,8	12.936	6,0
Oruro	142.175	239	4.997	8,4	5.285	8,9	4.439	7,5
Potosí	268.128	301	7.167	8,0	9.002	10,1	7.550	8,5
Tarija	178.291	321	5.887	10,6	6.248	11,2	5.351	9,6
Santa Cruz	530.507	158	12.521	3,7	16.344	4,9	12.837	3,8
Beni	92.756	170	2.584	4,7	2.375	4,4	2.296	4,2
Pando	29.475	197	798	5,3	981	6,6	793	5,3
Total Bolivia	2.309.079	193	64.728	5,4	75.796	6,3	64.246	5,4

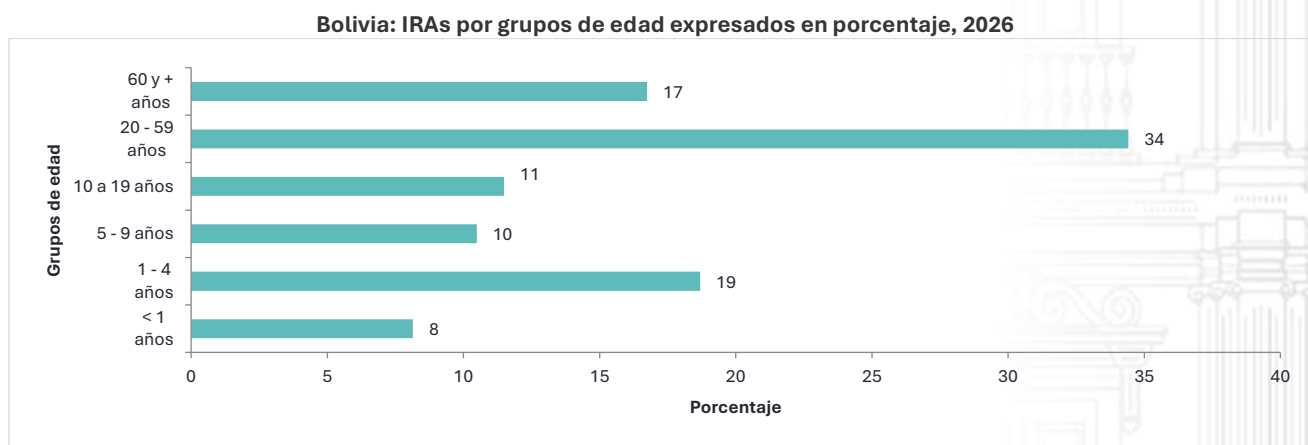
Fuente: Sistema Único de Información en Salud (SUIS)

Durante la SE 28 se registraron 64.246 casos, con una tasa de incidencia de 5,4 por 1.000 habitantes, lo que representa una disminución del 15,2% en comparación con la SE 27, cuando se notificaron 75.796 casos (tasa de 6,3 por 1.000 habitantes). Este comportamiento refleja un descenso de la transmisión de las IRAs a nivel nacional, luego del incremento observado entre las semanas epidemiológicas 26 y 27.

Los departamentos con la mayor carga acumulada de enfermedad, expresada mediante la tasa de incidencia, fueron Tarija (321 casos por 1.000 habitantes), Potosí (301 por 1.000 habitantes), Chuquisaca (287 por 1.000 habitantes) y Oruro (239 por 1.000 habitantes), evidenciando una mayor afectación de la población en estos departamentos.

En la SE 28, las tasas de incidencia semanal más elevadas se registraron en Chuquisaca (9,8 por 1.000 habitantes), Tarija (9,6 por 1.000 habitantes) y Potosí (8,5 por 1.000 habitantes); aunque, en términos absolutos, los mayores números de casos correspondieron a Cochabamba (12.936 casos), Santa Cruz (12.837 casos) y La Paz (11.915 casos), departamentos que concentran una importante proporción de la población del país.

En conclusión, la situación epidemiológica de las IRAs durante la SE 28 de 2026 muestra una reducción de la incidencia semanal a nivel nacional; sin embargo, departamentos como Tarija, Chuquisaca y Potosí continúan presentando las tasas de incidencia más elevadas, por lo que es necesario mantener el fortalecimiento de la vigilancia epidemiológica, la detección oportuna de casos y la implementación de medidas de prevención y control, especialmente en los grupos de mayor riesgo.



Fuente: Sistema Único de Información en Salud (SUIS)

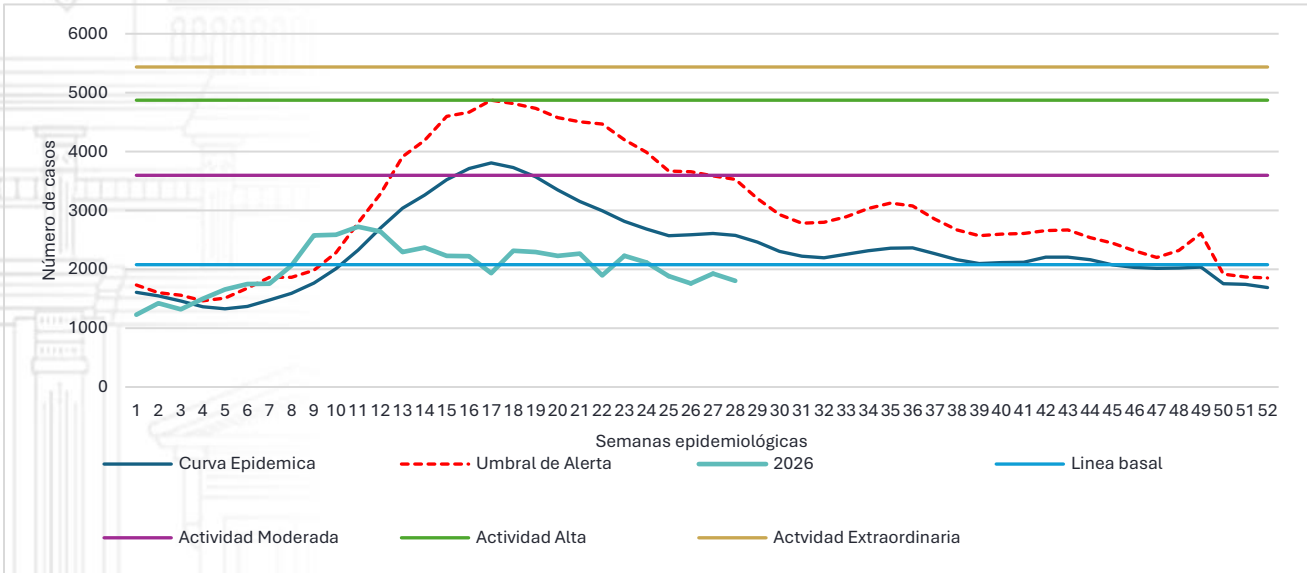
La distribución de casos de Infecciones Respiratorias Agudas (IRA) según grupo etario muestra que la mayor proporción de casos notificados corresponde a la población de 20 a 59 años, que concentra el 34% del total registrado, seguida del grupo de 1 a 4 años, con el 19%.

Este comportamiento evidencia una importante carga de enfermedad en la población económicamente activa, así como una afectación significativa en la población infantil, considerada uno de los grupos con mayor vulnerabilidad frente a las infecciones respiratorias. En este contexto, se recomienda mantener las acciones de prevención, vigilancia epidemiológica y atención oportuna, especialmente en los grupos priorizados.

Si bien la tendencia reciente es favorable, las IRAs continúan representando una importante carga para los servicios de salud, por lo que se recomienda mantener el fortalecimiento de la vigilancia epidemiológica, la notificación oportuna de casos, el monitoreo de virus respiratorios circulantes, la promoción de medidas de prevención (higiene de manos, etiqueta respiratoria y ventilación de ambientes) y el fortalecimiento de la vacunación contra influenza y COVID-19 en los grupos de mayor riesgo, con el fin de prevenir un incremento de casos durante las semanas posteriores.

Tendencia de las Neumonías

Bolivia: Curva epidémica promedio de Neumonías, evaluación 2026



Fuente: Sistema Único de Información en Salud (SUIS)

El análisis descriptivo actualizado de la curva epidémica promedio de neumonías hasta la Semana Epidemiológica (SE) 28 de la gestión 2026, ratifica un comportamiento atípico, caracterizado por un ascenso prematuro de casos a partir de la SE 5, superando el umbral de alerta desde la SE 8. Posteriormente, se observa un descenso marcado en la notificación de casos, inusual para la temporada epidemiológica. No obstante, al igual que lo observado en las Infecciones Respiratorias Agudas (IRAs), durante la última semana se evidencia una tendencia estacionaria.

Bolivia: Casos de Neumonías e indicadores, 2026

Departamentos	Casos acumulados 2026	Tasa de incidencia acumulada x 1.000 hbt.	Casos (SE 26)	Tasa de incidencia (SE 26)	Casos (SE 27)	Tasa de incidencia (SE 27)	Casos (SE 28)	Tasa de incidencia (SE 28)
Chuquisaca	4.539	7,3	160	0,26	162	0,26	169	0,27
La Paz	9.039	2,9	218	0,07	223	0,07	224	0,07
Cochabamba	12.367	5,8	488	0,23	443	0,21	466	0,22
Oruro	1.515	2,5	65	0,11	57	0,10	48	0,08
Potosí	2.545	2,9	79	0,09	69	0,08	83	0,09
Tarija	4.166	7,5	135	0,24	125	0,22	132	0,24
Santa Cruz	24.346	7,3	524	0,16	783	0,23	613	0,18
Beni	2.909	5,3	67	0,12	39	0,07	42	0,08
Pando	967	6,5	23	0,15	25	0,17	27	0,18
Total Bolivia	62.393	5,2	1.759	0,15	1.926	0,16	1.804	0,15

Fuente: Sistema Único de Información en Salud (SUIS)

Hasta la Semana Epidemiológica (SE) 28 de 2026, Bolivia notificó un total acumulado de 62.393 casos de neumonía, con una tasa de incidencia acumulada de 5,2 casos por 1.000 habitantes.

Durante la SE 28 se registraron 1.804 casos, con una tasa de incidencia nacional de 0,15 por 1.000 habitantes, lo que representa una disminución del 6,3% respecto a la SE 27, cuando se notificaron 1.926 casos (tasa de 0,16 por 1.000 habitantes).

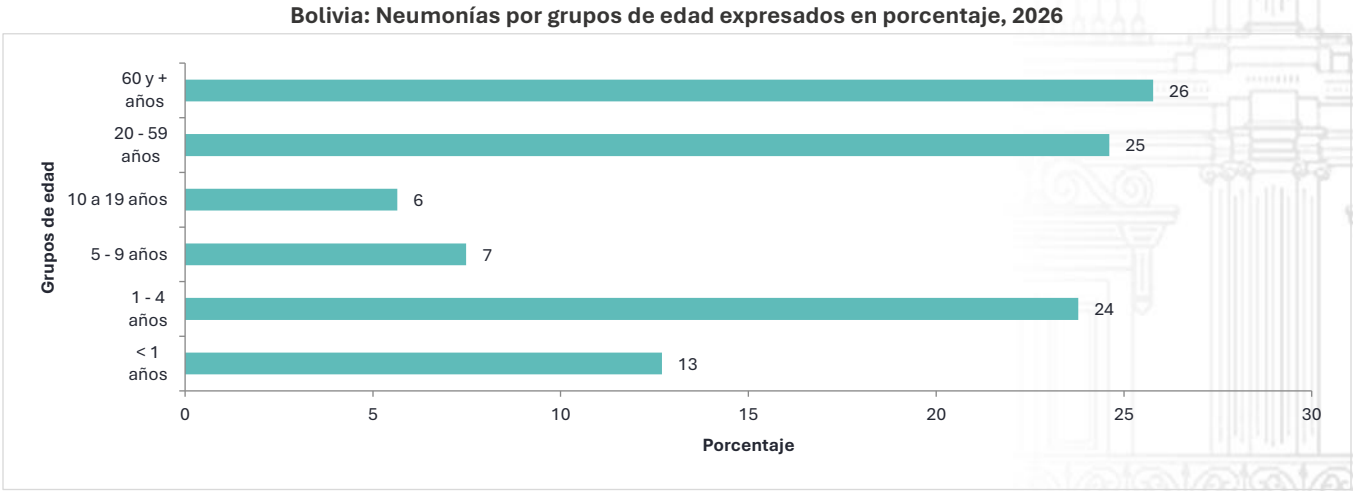
Los departamentos con las mayores tasas de incidencia acumulada fueron Tarija (7,5 por 1.000 habitantes), Chuquisaca (7,3 por 1.000 habitantes) y Santa Cruz (7,3 por 1.000 habitantes) reflejando una mayor afectación de la población en estas regiones.

En la SE 28, las tasas de incidencia semanal más elevadas correspondieron a Chuquisaca (0,27 por 1.000 habitantes), Tarija (0,24 por 1.000 habitantes) y Cochabamba (0,22 por 1.000 habitantes).

En términos absolutos, durante la SE 28 el mayor número de casos se registró en Santa Cruz (613 casos), seguido de Cochabamba (466 casos) y La Paz (224 casos), concentrando más del 70% de los casos notificados en el país.

Al comparar la SE 27 con la SE 28, se observa un comportamiento heterogéneo entre departamentos. Se registró un incremento de casos en Chuquisaca (162 a 169 casos; 4,3%), La Paz (223 a 224; 0,4%), Cochabamba (443 a 466; 5,2%), Potosí (69 a 83; 20,3%), Tarija (125 a 132; 5,6%), Beni (39 a 42; 7,7%) y Pando (25 a 27; 8,0%). En contraste, Santa Cruz presentó una reducción importante, pasando de 783 a 613 casos (-21,7%), al igual que Oruro, donde los casos disminuyeron de 57 a 48 (-15,8%).

En conclusión, durante la SE 28 de 2026 la tendencia nacional de neumonías muestra un leve descenso respecto a la semana anterior, influenciado principalmente por la reducción observada en Santa Cruz. No obstante, varios departamentos, entre ellos Potosí, Cochabamba, Tarija, Chuquisaca, Beni y Pando, registraron incrementos semanales, por lo que es necesario fortalecer la vigilancia epidemiológica, el diagnóstico oportuno y las medidas de prevención y control, especialmente en los grupos de mayor riesgo y en las zonas con mayor incidencia.



Fuente: Sistema Único de Información en Salud (SUIS)

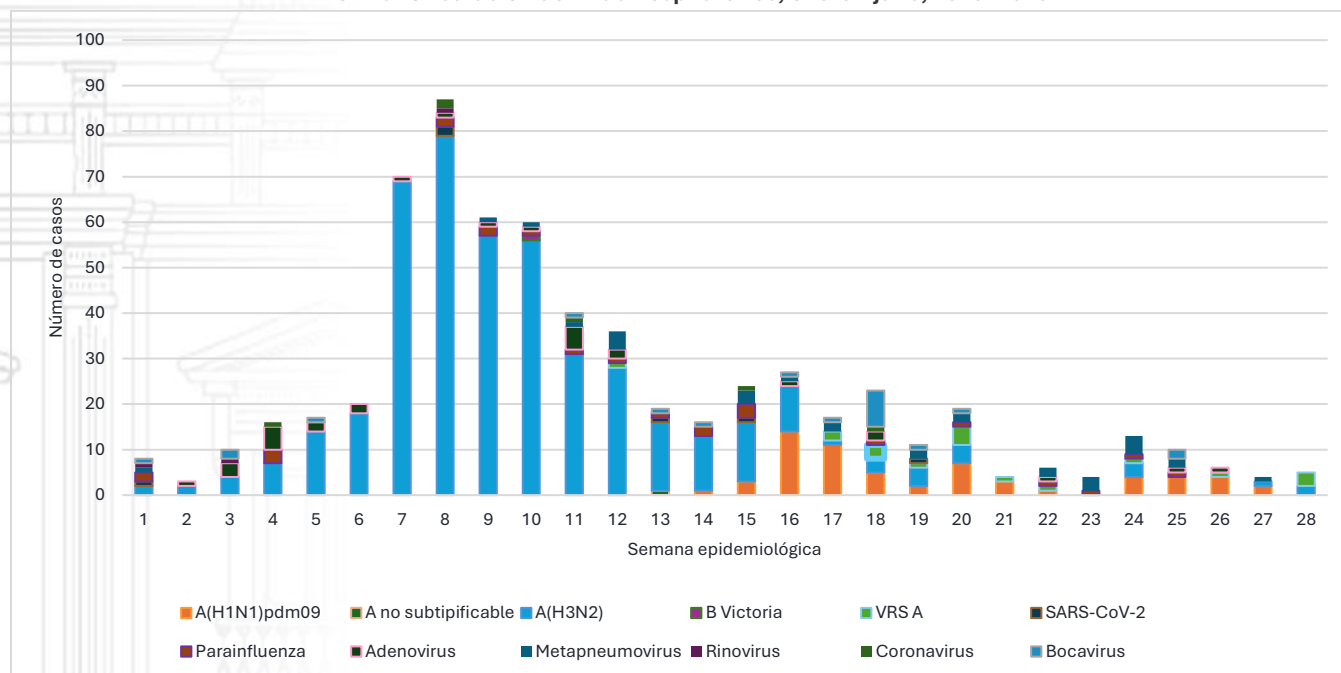
Respecto a la distribución de casos de neumonía según grupo de edad, se observa que la mayor proporción de casos acumulados corresponde a la población de 1 a 4 años, 20 a 59 años y mayores de 60 años, evidenciando un comportamiento similar al observado en las Infecciones Respiratorias Agudas (IRAs).

Este patrón resalta la carga de enfermedad en la población adulta y adulta mayor, grupos que pueden presentar mayor riesgo de complicaciones asociadas a infecciones respiratorias, por lo que se recomienda mantener la vigilancia epidemiológica y fortalecer las medidas de prevención y atención oportuna.

Situación epidemiológica de Circulación de Virus Respiratorios

Tendencia de la Circulación de Virus Respiratorios

Bolivia: Circulación de Virus Respiratorios, enero – julio, 2025 -2026



Fuente: CENETROP – INLASA y Red de Laboratorios

De acuerdo a la vigilancia centinela de las IRAS, en las últimas semanas, se evidencia una tasa de positividad disminuida en comparación a las semanas iniciales del año, correspondiente en su mayor proporción a Influenza A (H3N2). En la Semana Epidemiológica 28, del muestreo de los hospitales se evidencia la circulación del Virus Respiratorio Sincitial (VRS) Influenza A H3N2 y Parainfluenza, aunque la tasa de positividad es menor a la registrada cuando circulaba la Influenza A (H3N2) (entre la SE 7 -12). Estos hallazgos reflejan la circulación simultánea de diversos virus respiratorios estacionales a nivel nacional y resaltan la necesidad de fortalecer la vigilancia epidemiológica y laboratorial para la detección oportuna de brotes y la implementación de medidas de prevención y control.

Acciones realizadas

En la semana epidemiológica 28, se evidencia un incremento sostenido en la aplicación de vacunas contra la influenza a nivel nacional. El total de dosis aplicadas aumentó de 1.152.155 a 1.191.981 dosis, lo que representa 39.826 dosis adicionales aplicadas.

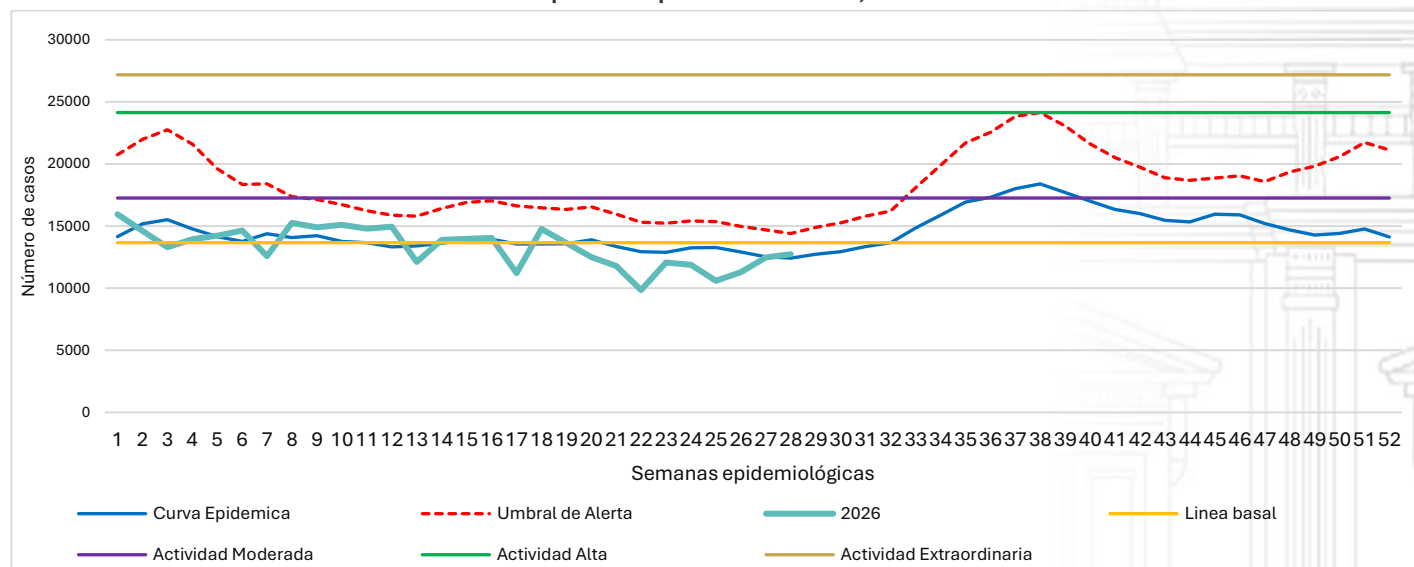
A nivel nacional, se observó una mejora en las coberturas de todos los grupos priorizados, destacando el aumento en menores de 1 año con segunda dosis (25,7% a 27,7%), niños de 2 años (73,01% a 75,9%), embarazadas (58,7% a 60,7%) y personas con enfermedad de base (76,2% a 78,1%). A nivel departamental, Santa Cruz, La Paz y Cochabamba registraron los mayores incrementos en número de dosis aplicadas, reflejando mayor intensificación de actividades de vacunación.

Se recomienda promover el lavado de manos y completar el esquema vacunal de este año, con la vacuna de la Influenza puesto que todavía no termina la temporada de invierno.

Situación Epidemiológica de las EDAs

Curva epidémica promedio de las Enfermedades Diarreicas Agudas

Bolivia: Curva epidémica promedio de EDAs, evaluación 2026



Fuente: Sistema Único de Información en Salud (SUIS)

Considerando la curva epidémica promedio de las EDAs a nivel nacional, muestra en las primeras semanas epidemiológicas una tendencia que se mantiene dentro de los valores esperados de la línea basal, sin llegar al umbral de alerta, actualmente los casos de Enfermedades Diarreicas Agudas se encuentran dentro de lo esperado en cuanto a temporalidad y número de casos.

Número de casos de Enfermedades Diarreicas Agudas

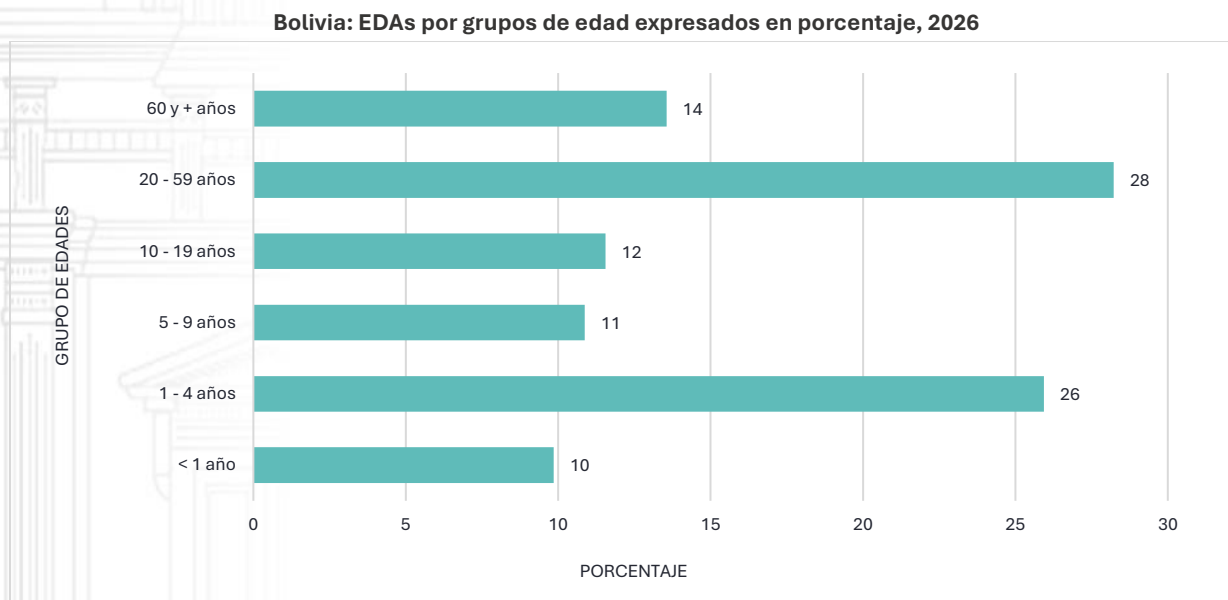
Bolivia: Casos de EDAs e indicadores, 2026

Departamentos	Casos acumulados 2026	Tasa de incidencia acumulada x 1000 hb.	Casos (SE 26)	Tasa de Incidencia (SE 26)	Casos (SE 27)	Tasa de Incidencia (SE 27)	Casos (SE 28)	Tasa de Incidencia (SE 28)
Chuquisaca	28.999	46	996	2	1.182	2	1.105	2
La Paz	62.570	20	2.178	1	2.332	1	2.410	1
Cochabamba	70.713	33	2.776	1	2.676	1	2.547	1
Oruro	22.159	37	774	1	933	2	979	2
Potosí	36.777	41	1.155	1	1.244	1	1.271	1
Tarija	25.682	46	661	1	675	1	806	1
Santa Cruz	103.297	31	2.048	1	2.675	1	2.880	1
Beni	18.327	34	527	1	544	1	510	1
Pando	4.589	31	185	1	212	1	215	1
Total Bolivia	373.113	31	11.300	1	12.473	1	12.723	1

Fuente: Sistema Único de Información en Salud (SUIS)

A nivel nacional se notificaron 373.113 casos acumulados de Enfermedades Diarreicas Agudas (EDAs), con una tasa de incidencia acumulada de 31 por 1.000 habitantes. Durante las últimas tres semanas se observa un incremento sostenido de la notificación semanal, pasando de 11.300 casos en la SE 26 a 12.473 en la SE 27 y 12.723 en la SE 28, lo que representa un incremento de 12,6% entre la SE 26 y la SE 28, manteniéndose el comportamiento ascendente descrito en la curva epidémica, aunque aún dentro de los límites esperados

Las mayores tasas de incidencia acumulada corresponden a Chuquisaca y Tarija (46 por 1.000 habitantes), seguidas por Potosí (41), Oruro (37) y Beni (34), lo que evidencia una mayor carga relativa de enfermedad en estos departamentos. En contraste, La Paz presenta la menor incidencia acumulada (20 por 1.000 habitantes)



Fuente: Sistema Único de Información en Salud (SUIS)

La distribución porcentual de los casos por grupo de edad muestra que la mayor proporción corresponde a la población de 20 a 59 años (28%), seguida del grupo de 1 a 4 años (26%). En menor proporción se encuentran los adultos de 60 y más años (14%), los adolescentes de 10 a 19 años (12%), los niños de 5 a 9 años (11%) y los menores de 1 año (10%). Estos resultados evidencian una mayor afectación en la población adulta y en los niños menores de cinco años.

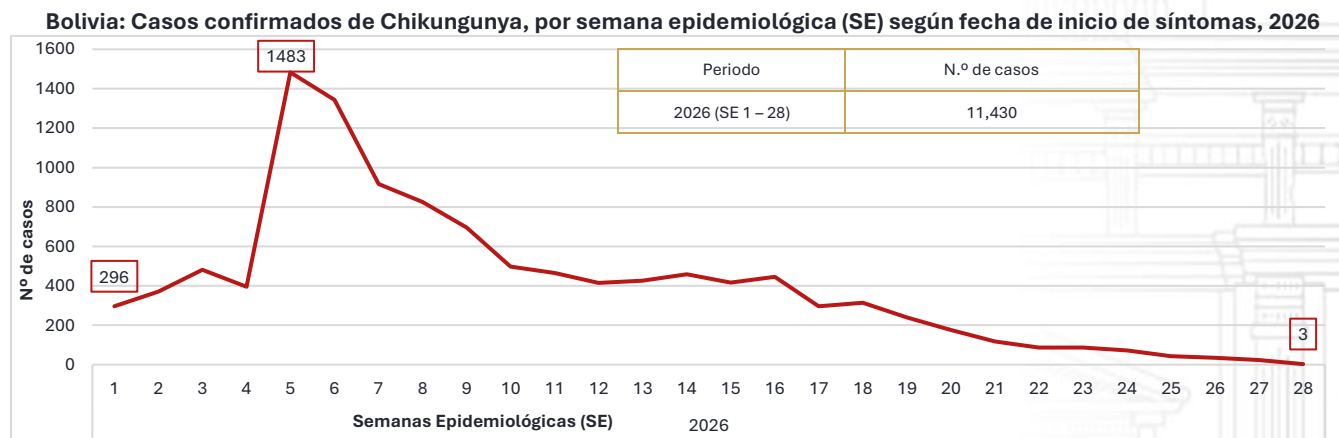
Acciones Realizadas

- Monitoreo y seguimiento del comportamiento de las EDAs a nivel nacional para detectar de forma temprana variaciones o posibles brotes en el canal endémico.
- Vigilancia activa de Enfermedades Transmitidas por Alimentos (ETA) mediante la red de laboratorios centinela de patógenos entéricos, priorizando el aislamiento de bacterias y parásitos de interés epidemiológico.
- Fortalecimiento del flujo de trabajo con la red centinela de laboratorios para el análisis de las muestras biológicas procedentes de casos sospechosos.
- Rastreo y reporte oportuno de los resultados analíticos para fortalecer la investigación de brotes y orientar de manera oportuna las acciones de control en salud pública.

Si bien el país mantiene una situación dentro de los límites esperados, es necesario fortalecer las acciones de prevención y control, especialmente en los departamentos con mayor incidencia acumulada y en aquellos que muestran una tendencia ascendente, priorizando la vigilancia epidemiológica, la promoción del lavado de manos, el acceso a agua segura, el saneamiento básico y la detección oportuna de brotes.

Situación Epidemiológica de Chikungunya

Distribución de casos por semana epidemiológica



Fuente: Red Nacional de Laboratorios en Salud – Servicio Departamental de Salud

La notificación de los casos confirmados de Chikungunya, durante la presente gestión, muestra un comportamiento epidémico; iniciando con 296 casos en la semana epidemiológica (SE) 1, posteriormente una elevación vertiginosa desde los 395 casos para la SE 4 a 1.483 casos para la SE 5, con un descenso sostenido del pico hasta la SE 12 con 415 casos confirmados, entrando al periodo de descenso desde la SE 17 con 287 casos, terminando con 3 casos para la SE 28.

Número de casos confirmados por Chikungunya

Bolivia: Casos confirmados de Chikungunya por departamento, 2026

Departamentos	Casos confirmados acumulados 2026	Casos confirmados (SE 26)	Casos confirmados (SE 27)	Casos confirmados (SE 28)
Chuquisaca	850	0	0	0
La Paz	564	13	7	0
Cochabamba	1.274	0	0	0
Potosí	56	0	0	0
Tarija	1.541	0	0	0
Santa Cruz	5.980	2	0	0
Beni	628	2	4	0
Pando	537	18	13	3
Total Bolivia	11.430	35	24	3

Fuente: Red Nacional de Laboratorios en Salud - SEDES

Del total acumulados de casos confirmados hasta la SE 28 (11.430 casos), el 52,32% de los casos confirmados de Chikungunya a nivel nacional se concentran en el departamento de Santa Cruz, mientras que el 13,48% corresponde al departamento de Tarija y un 11,15% al departamento de Cochabamba. Para esta SE los 3 casos notificados correspondieron al departamento de Pando.

La tasa de incidencia más alta corresponde al departamento de Pando con 40,02 casos por 10.000 habitantes, seguida por el departamento de Tarija con 28,85 casos por 10.000 habitantes, el departamento de Santa Cruz que tiene la mayor cantidad de casos confirmados de Chikungunya tiene actualmente una tasa de incidencia de 19,15 casos por 10.000 habitantes. La tasa de incidencia nacional es de 10,06 casos por 10.000 habitantes.

Acciones realizadas

En el contexto del marcado descenso de la curva epidémica observado en las últimas semanas epidemiológicas, el nivel nacional mantiene la coordinación operativa con los nueve Servicios Departamentales de Salud (SEDES), a través de la Dirección General de Epidemiología. Se ha evidenciado la eficacia del mando unificado y la continuidad de las salas de situación activas como mecanismos clave para la contención del brote y la toma de decisiones basada en evidencia generada por los SEDES.

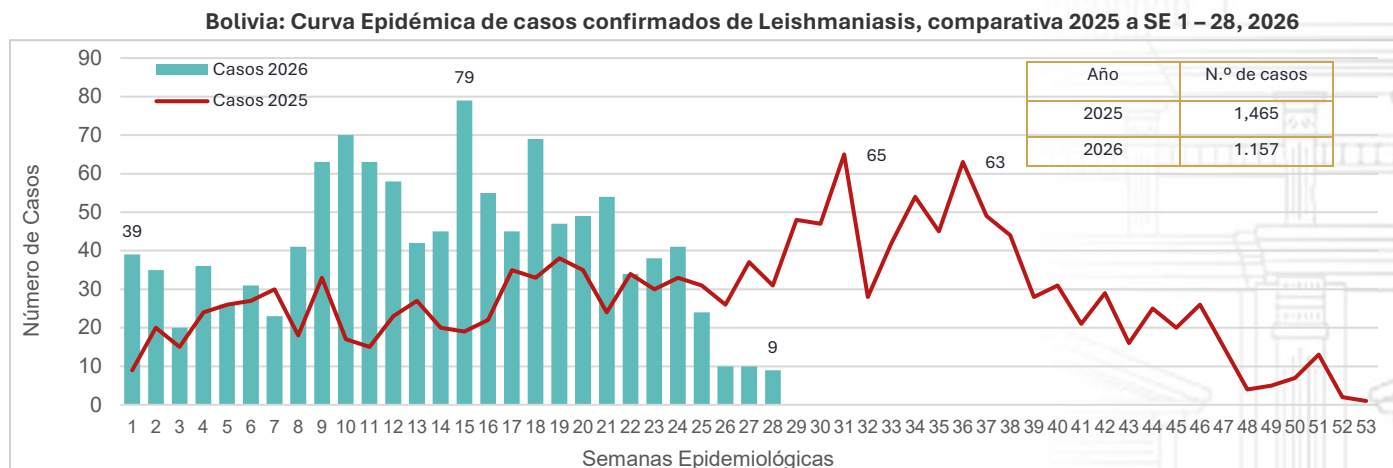
En este marco, se prioriza la intervención oportuna en los ejes estratégicos de la Estrategia de Gestión Integrada para la Prevención y Control de las Enfermedades Arbovirales (EGI-Arbovirosis-Bolivia):

- **Gestión:** Monitoreo y evaluación del cumplimiento de los planes de contingencia para el control del Chikungunya, elaborados por los Gobiernos Autónomos Departamentales a través de los SEDES.
- **Vigilancia epidemiológica:** Estratificación del riesgo basada en indicadores entomológicos y en la notificación de casos (sospechosos y confirmados). Se mantiene el seguimiento y análisis diario de la situación epidemiológica en los nueve departamentos, orientando la toma de decisiones en coordinación con los SEDES.
- **Manejo integrado de vectores:** Continuidad de las acciones de control del *Aedes aegypti*, con participación multisectorial, incluyendo la eliminación de criaderos, en coordinación con aliados estratégicos, sociedad civil y autoridades departamentales y municipales.
- **Atención al paciente:** Fortalecimiento de capacidades del personal de salud mediante la retroalimentación en el correcto llenado de la ficha epidemiológica, así como en la aplicación de definiciones de caso y criterios de diagnóstico clínico diferencial.

La reducción progresiva de casos durante las últimas diez semanas epidemiológicas, sugiere el impacto favorable de las intervenciones de control vectorial; sin embargo, la persistencia de la transmisión en el departamento de Pando requiere mantener las acciones intensificadas de vigilancia y control.

Situación Epidemiológica de Leishmaniasis

Tendencia histórica



Fuente: SEDES _Unidad de Vigilancia Epidemiológica y SA – DGE

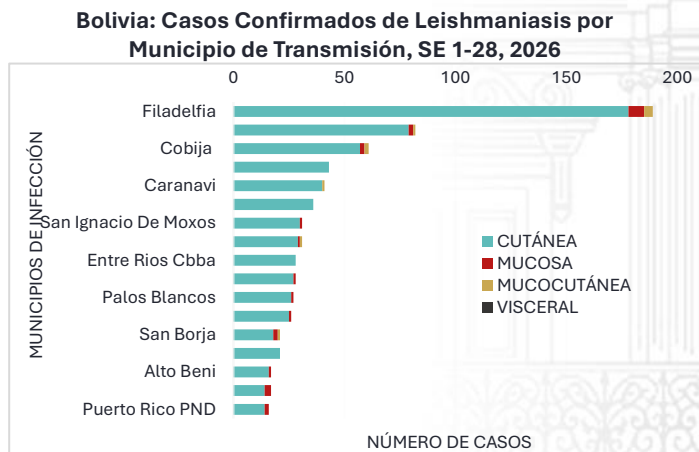
La vigilancia de Leishmaniasis en Bolivia revela un comportamiento endémico este comportamiento inicial se alinea con el patrón estacional esperado, sin embargo, en el primer semestre de la gestión 2026 se tuvo mayor registro de casos de Leishmaniasis notificados en las SE 8 a la 24 que sobrepasa la curva histórica (línea roja). A partir de la semana 22 de 2026 se aprecia un descenso en la curva epidémica, llegando a un nivel mínimo de 9 casos en la SE 28, manteniéndose actualmente en endemia dentro de parámetros de control.

Distribución geoespacial

Bolivia: Casos Confirmados de Leishmaniasis por Departamento

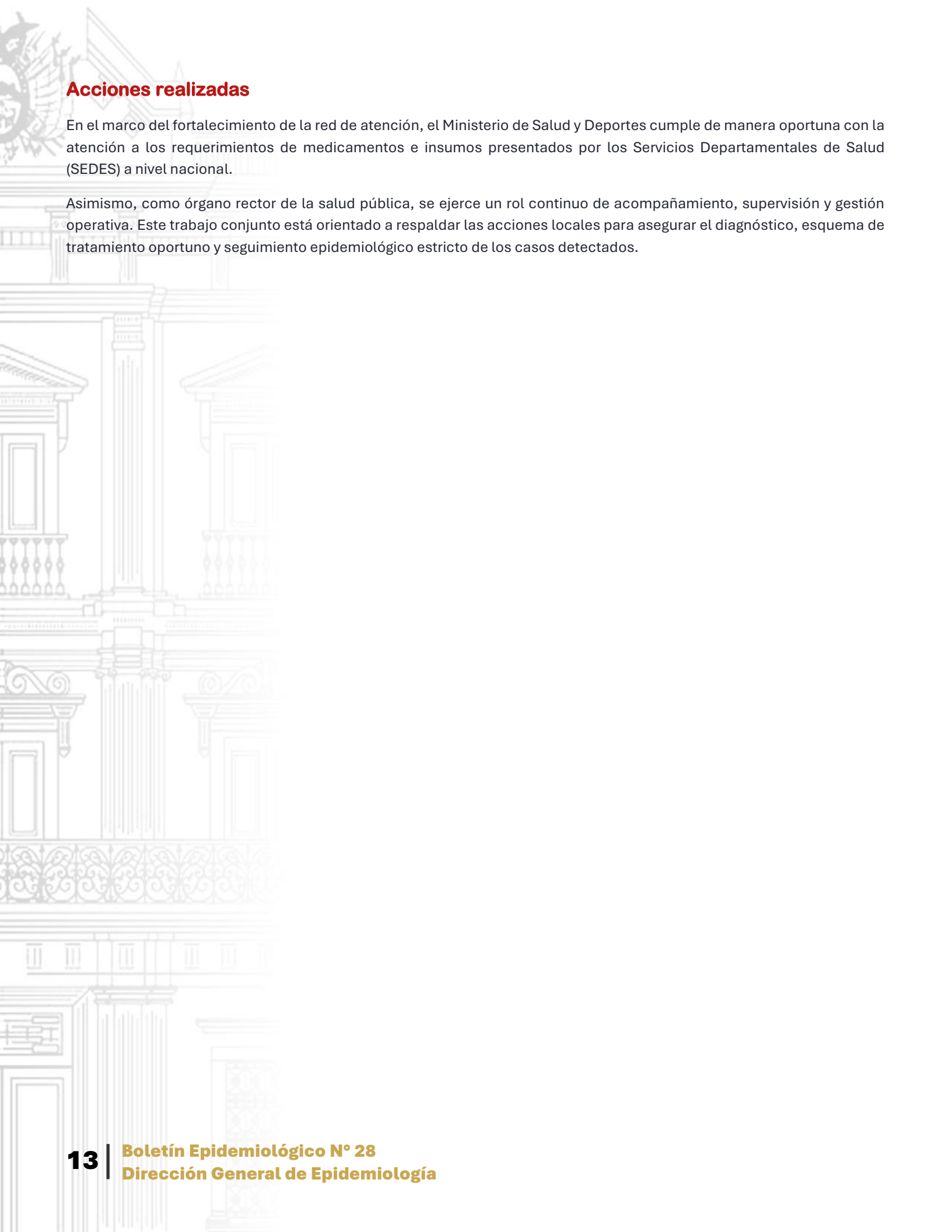
Departamento	Casos
Chuquisaca	21
La Paz	206
Cochabamba	133
Potosí	1
Tarija	10
Santa Cruz	57
Beni	117
Pando	612
Total Bolivia	1.157

Fuente: SEDES - Unidad de Vigilancia Epidemiológica y Salud Ambiental – DGE



La estratificación geográfica de los 1.157 casos confirmados revela una dispersión de la endemia en ocho departamentos, consolidando que el departamento de Pando presenta mayor carga de transmisión con el 53% de los casos (612 notificaciones). Al descender al nivel municipal, se identifica al municipio de Filadelfia como el foco de mayor complejidad, liderando la incidencia municipal con 189 casos, seguido de los municipios de Villa Tunari (82 casos) del departamento de Cochabamba y Cobija (61 casos) de Pando

Así también, hasta la SE 28 se notificaron (3 casos) de Leishmaniasis Visceral en los Municipio de Villamontes (1 caso) y Yacuiba (2 casos) pertenecientes al departamento de Tarija.



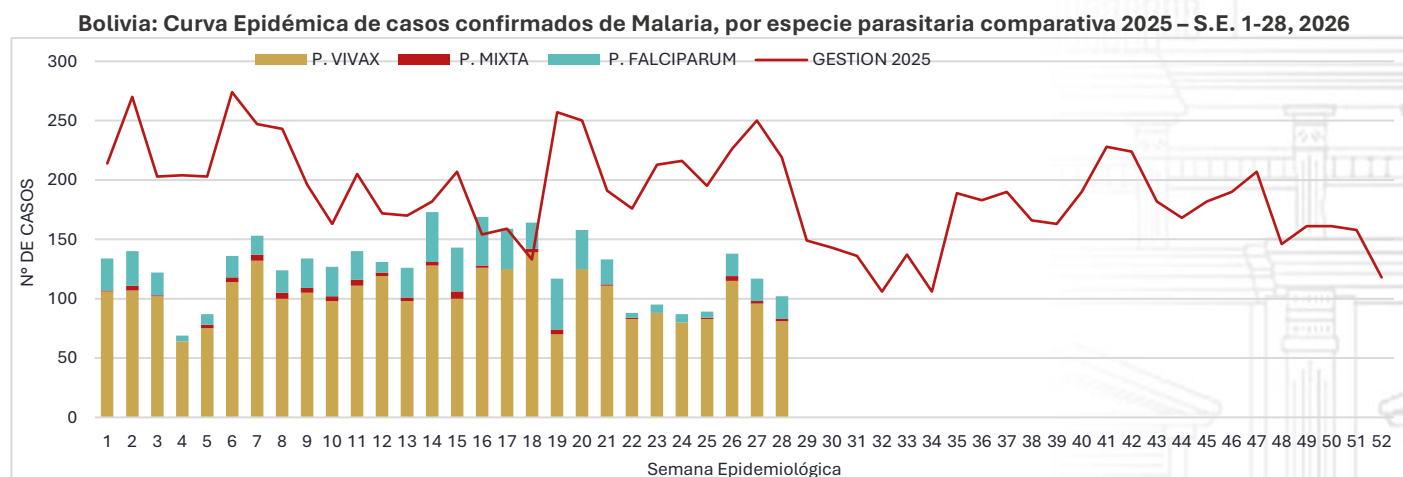
Acciones realizadas

En el marco del fortalecimiento de la red de atención, el Ministerio de Salud y Deportes cumple de manera oportuna con la atención a los requerimientos de medicamentos e insumos presentados por los Servicios Departamentales de Salud (SEDES) a nivel nacional.

Asimismo, como órgano rector de la salud pública, se ejerce un rol continuo de acompañamiento, supervisión y gestión operativa. Este trabajo conjunto está orientado a respaldar las acciones locales para asegurar el diagnóstico, esquema de tratamiento oportuno y seguimiento epidemiológico estricto de los casos detectados.

Situación Epidemiológica de Malaria

Tendencia histórica



Fuente: SEDES, Red de Salud

El patrón epidemiológico de la malaria para la gestión 2026 muestra un leve descenso de casos con relación al 2025 evidenciando una tendencia descendente inicial en las primeras semanas, llegando a sobrepasar la serie histórica de 2025; hasta la SE 28 continúa siendo predominante la especie *Plasmodium vivax*, que representa el 81,0% de la carga total con 2.881 casos reportados en este periodo. Sin embargo, resulta de alta preocupación clínica la identificación de 603 casos de *Plasmodium falciparum*, vinculada a cuadros de malaria grave y complicaciones neurológicas o sistémicas, y 71 casos de infección mixta.

La malaria en Bolivia continúa concentrándose en la región amazónica, con transmisión focalizada principalmente en Riberalta, Guayaramerín, Ixiamas y los municipios de Sena y Santos Mercado. El predominio de *Plasmodium vivax* se mantiene; sin embargo, la importante circulación de *P. falciparum* en estos municipios requiere fortalecer la vigilancia epidemiológica, el diagnóstico oportuno mediante pruebas parasitológicas, el tratamiento específico de acuerdo con la especie, la investigación de focos y las intervenciones integradas de control del vector para reducir la transmisión y prevenir casos graves y defunciones.

Acciones realizadas

Para reducir los casos de malaria en municipios de alta carga en Bolivia, el Ministerio de Salud y Deportes ha implementado acciones integrales que abarcan desde la prevención hasta el tratamiento y la respuesta ante brotes. Algunas de estas acciones incluyen:

- Diagnóstico y tratamiento: Fortalecimiento de capacidades en Diagnóstico gratuito en establecimientos de salud y comunidades, entrega de medicamentos antimaláricos sin costo, y tratamiento supervisado para *P. falciparum* en zonas urbanas y periurbanas.
- Prevención: Distribución masiva de mosquiteros impregnados con insecticida, rociado intradomiciliario, y capacitación de voluntarios comunitarios.
- Vigilancia y control: Fortalecimiento de la vigilancia epidemiológica, monitoreo entomológico del vector, y supervisión técnica en áreas endémicas.

Situación Epidemiológica de Hantavirus

Casos de Hantavirus

Bolivia: Distribución de Casos confirmados de Hantavirus por Municipio SE 1 – 28, 2026

Departamento	Municipio	Casos 2026 S.E. 1 – 26	Muertes 2026	Casos Confirmados	Casos Confirmados	Casos Confirmados
				SE 26	SE 27	SE 28
La Paz (19)	Palos Blancos	5	2			
	La Asunta	7	2			
	Guanay	5				
	Caranavi	1				
	Apolo	1				
Tarija (12)	Bermejo	4	1		1	
	Yacuiba	3	2			
	Padcaya	3				
	Carapari	1				
	Cercado	1				1
Beni (1)	San Borja	1				
Total Bolivia		32	7		1	1

Fuente: SEDES – CENETROP – INLASA

Desde inicio de la gestión 2026, los casos de Hantavirus en Bolivia hasta la SE 28, ascienden a 32 notificaciones, de los cuales, 7 culminaron en muertes, en el departamento de La Paz con 19 casos (59%) de las 32 notificaciones a nivel nacional, restringiéndose la circulación viral exclusivamente en su región tropical. Los 19 casos confirmados a nivel departamental (La Paz), se distribuyen en 5 municipios: La Asunta, Guanay, Palos Blancos, Caranavi y Apolo.

El departamento de Tarija reportó 12 casos (38%) entre las SE 27 y 28, se presentaron 2 casos, 1 en Cercado importado de Guarayos (en investigación), y 1 caso en Bermejo siendo el cuarto en este municipio.

Bolivia: Distribución de Casos confirmados de Hantavirus por Departamento SE 1 – 28, 2026

Departamento	Casos Confirmados Acumulados	Muertes Acumuladas	Casos Confirmados	Casos Confirmados	Casos Confirmados	Letalidad %
	2026	2026	SE 26	SE 27	SE 28	2026
La Paz	19	4				21,05
Tarija	12	3		1	1	25,00
Beni	1					0,00
Total Bolivia	32	7		1	1	21,88

Fuente: SEDES – CENETROP – INLASA

La letalidad en el departamento de Tarija es el más alto de 25%, seguido de La Paz con 21%, a nivel nacional la letalidad es de 22% hasta la S.E. 28.

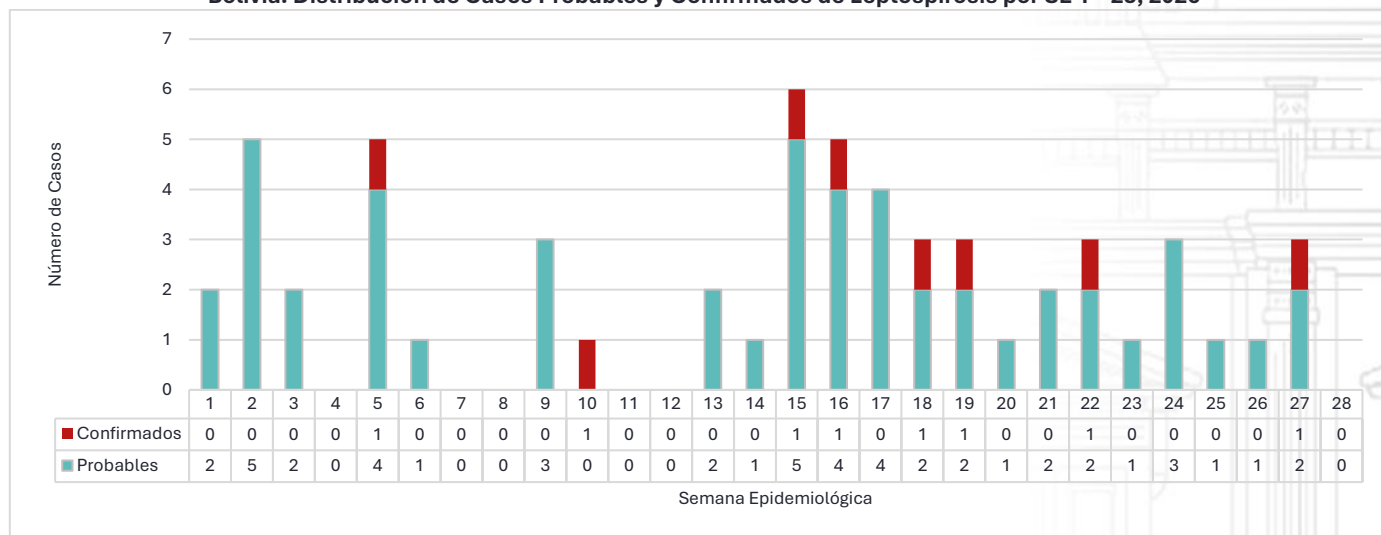
Acciones realizadas

El Ministerio de Salud y Deportes, a través del PNEZOyP y la UVESA, en coordinación con los SEDES y gobiernos municipales de los departamentos afectados, fortalece la vigilancia epidemiológica activa, la investigación de casos y la respuesta rápida ante posibles brotes, implementando acciones de prevención y control conforme a normativa vigente. Asimismo, se prioriza el diagnóstico y tratamiento oportuno, garantizando el envío adecuado de muestras al CENETROP para la confirmación laboratorial.

Situación Epidemiológica de Leptospirosis

Casos de Leptospirosis

Bolivia: Distribución de Casos Probables y Confirmados de Leptospirosis por SE 1 – 28, 2026



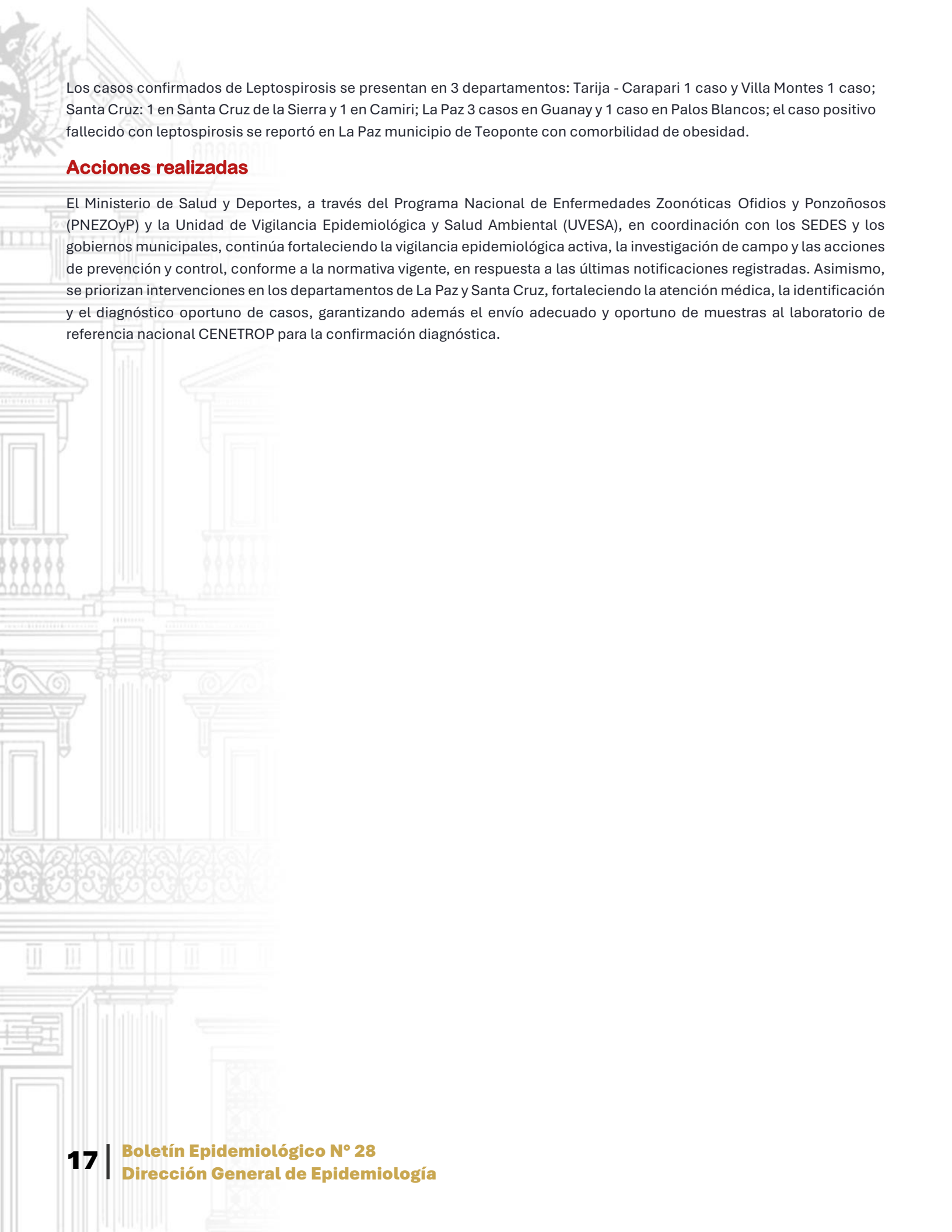
Fuente: SEDES–CENETROP

Desde inicio de la gestión 2026, hasta la SE 28, los casos probables de Leptospirosis en Bolivia ascienden a 50, de los cuales 8 casos son confirmados. Los casos probables se concentran en el departamento de La Paz con 32 casos (55%), restringiéndose la circulación viral exclusivamente en su región tropical, se distribuyen en 5 municipios: Guanay (19), Apolo (6), Palos Blancos (4), Caranavi (1) y Teoponte (2). En el departamento del Beni 13 casos (22%), concentrados en el municipio de Trinidad (8), San Borja (2), San Ignacio de Moxos (1) y San Javier (1). En Tarija, los 4 casos reportados se registraron en los municipios de Entre Ríos, Bermejo, Carapari y Villa Montes respectivamente. En el departamento de Santa Cruz, se presentaron 9 casos (16%) correspondientes al municipio de Santa Cruz de la Sierra 6, en el municipio de Lagunillas (1), Camiri (1) y Cuatro Cañadas (1).

Bolivia: Distribución de Casos probables y confirmados de Leptospirosis por Departamento y Municipio SE 1 – 28, 2026

Departamento	Municipio	Casos Probables 2026 SE 1 – 28	Casos Confirmados 2026 SE 1 – 28	Decesos 2026
				SE 1 – 28
Tarija (4)	Entre Ríos	1		
	Bermejo	1		
	Carapari		1	
	Villamontes		1	
La Paz (32)	Apolo	6		
	Caranavi	1		
	Palos Blancos	3	1	
	Guanay	16	3	1
	Teoponte	2		1
Beni (13)	Trinidad	9		
	San Ignacio de Moxos	1		
	San Borja	2		
	San Javier	1		
Santa Cruz (9)	Santa Cruz de la Sierra	5	1	
	Lagunillas	1		
	Cuatro Cañadas	1		
	Camiri		1	
Total Bolivia		50	8	2

Fuente: SEDES–CENETROP



Los casos confirmados de Leptospirosis se presentan en 3 departamentos: Tarija - Carapari 1 caso y Villa Montes 1 caso; Santa Cruz: 1 en Santa Cruz de la Sierra y 1 en Camiri; La Paz 3 casos en Guanay y 1 caso en Palos Blancos; el caso positivo fallecido con leptospirosis se reportó en La Paz municipio de Teoponte con comorbilidad de obesidad.

Acciones realizadas

El Ministerio de Salud y Deportes, a través del Programa Nacional de Enfermedades Zoonóticas Ofidios y Ponzonosos (PNEZOyP) y la Unidad de Vigilancia Epidemiológica y Salud Ambiental (UVESA), en coordinación con los SEDES y los gobiernos municipales, continúa fortaleciendo la vigilancia epidemiológica activa, la investigación de campo y las acciones de prevención y control, conforme a la normativa vigente, en respuesta a las últimas notificaciones registradas. Asimismo, se priorizan intervenciones en los departamentos de La Paz y Santa Cruz, fortaleciendo la atención médica, la identificación y el diagnóstico oportuno de casos, garantizando además el envío adecuado y oportuno de muestras al laboratorio de referencia nacional CENETROP para la confirmación diagnóstica.

Situación Epidemiológica de Fiebre Hemorrágica

Casos de Fiebre Hemorrágica

Bolivia: Distribución de Casos Confirmados y Muertes de Fiebre Hemorrágica por Municipio SE 1 – 28, 2026

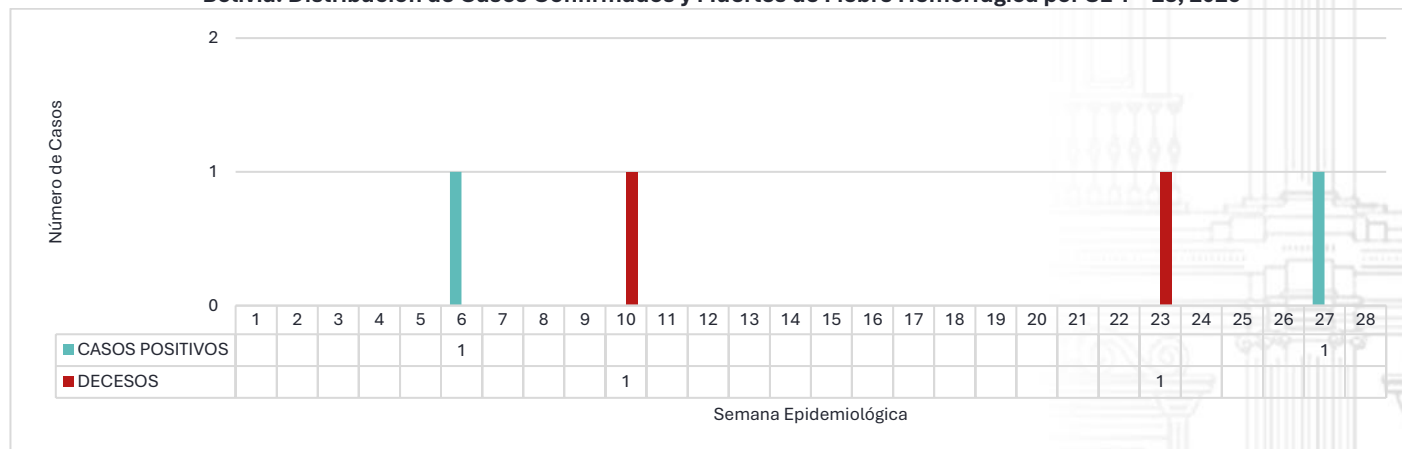
Departamento	Municipio	Casos Confirmados 2026 SE 1 – 28	Muertes 2026 SE 1 – 28
La Paz (4)	Teoponte	3	1
	Guanay	1	1
Total Bolivia		4	2

Fuente: SEDES – CENETROP

Los 4 casos de Fiebre Hemorrágica reportados por laboratorio, se notificaron en el Departamento de La Paz, Teoponte (3) y en Guanay (1) culminando en muerte.

El 4to caso se reporta en la SE 27 perteneciente al municipio de Teoponte.

Bolivia: Distribución de Casos Confirmados y Muertes de Fiebre Hemorrágica por SE 1 – 28, 2026



Fuente: SEDES – CENETROP

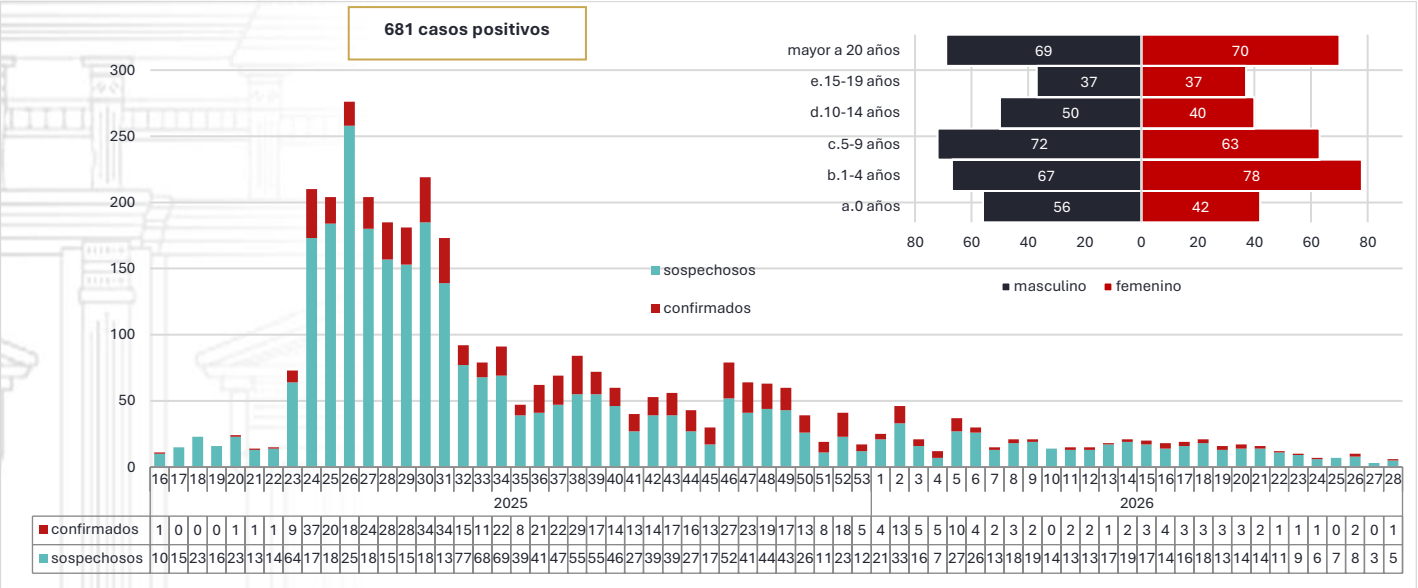
Acciones realizadas

El Ministerio de Salud y Deportes, a través del Programa Nacional de Enfermedades Zoonóticas Ofidios y Ponzonosos (PNEZOyP) y la Unidad de Vigilancia Epidemiológica y Salud Ambiental (UVESA), en coordinación con los SEDES y los gobiernos municipales, continúa fortaleciendo la vigilancia epidemiológica activa, la investigación de campo y acciones pertinentes.

Situación Epidemiológica de Sarampión

Distribución de casos de Sarampión

Bolivia: Casos confirmados y sospechosos de Sarampión por semana epidemiológica, 2025-2026



Fuente: Programa Ampliado de Inmunizaciones, consolidado de notificaciones departamentales.

En la semana epidemiológica 28, se presentó un caso confirmado para sarampión correspondiente al municipio de Santa Cruz de la Sierra, en la red Centro notificado por un establecimiento de salud privado.

Hasta la SE 28 de 2026, Bolivia presenta una situación epidemiológica estable para sarampión, caracterizada por un bajo número de casos confirmados y ausencia de evidencia de transmisión sostenida. No obstante, la persistencia de casos sospechosos y el contexto epidemiológico regional hacen necesario mantener una vigilancia epidemiológica de alta sensibilidad, fortalecer la búsqueda activa de casos, asegurar el diagnóstico oportuno y mantener elevadas coberturas de vacunación para prevenir la reintroducción y propagación del virus.

Número de casos confirmados

Bolivia: Casos confirmados de Sarampión por semana epidemiológica, 2025-2026

Departamentos	Casos confirmados acumulados 2025	Casos confirmados acumulados 2026	Casos confirmados (SE 26)	Casos confirmados (SE 27)	Casos confirmados (SE 28)
Beni	14	10			
Chuquisaca	7	3			
Cochabamba	36	8			
La Paz	41	2	1		
Oruro	9				
Pando	1				
Potosí	10				
Santa Cruz	469	56	1		1
Tarija	12	3			
Total Bolivia	599	82	2	0	1

Fuente: Programa Ampliado de Inmunizaciones, consolidado de notificaciones departamentales.

Hasta la Semana Epidemiológica (SE) 28 de 2026, Bolivia notificó 82 casos confirmados de sarampión, cifra que representa una reducción del 86,3% en comparación con el mismo período de 2025, cuando se habían confirmado 599 casos. Esta disminución refleja una menor transmisión del virus durante la presente gestión.

Durante las últimas tres semanas epidemiológicas, la notificación de casos confirmados se ha mantenido en niveles muy bajos: 2 casos en la SE 26, ningún caso en la SE 27 y 1 caso en la SE 28, lo que evidencia la ausencia de un incremento sostenido de la transmisión.

Santa Cruz continúa siendo el departamento con mayor carga de enfermedad, acumulando 56 casos confirmados (68,3% del total nacional). Además, notificó un caso en la SE 26 y otro en la SE 28, lo que indica persistencia de transmisión focalizada y la necesidad de mantener intensificadas las acciones de vigilancia y respuesta.

Beni ocupa el segundo lugar con 10 casos confirmados, seguido de Cochabamba con 8 casos, Chuquisaca con 3 casos, Tarija con 3 casos y La Paz con 2 casos, este último con un caso registrado en la SE 26. Los departamentos de Oruro, Pando y Potosí no reportan casos confirmados durante la gestión 2026.

En comparación con 2025, todos los departamentos muestran una disminución importante de casos. Destacan Santa Cruz, que pasó de 469 a 56 casos (reducción del 88,1%), La Paz de 41 a 2 casos, Cochabamba de 36 a 8 casos y Beni de 14 a 10 casos, lo que evidencia una reducción generalizada de la transmisión a nivel nacional.

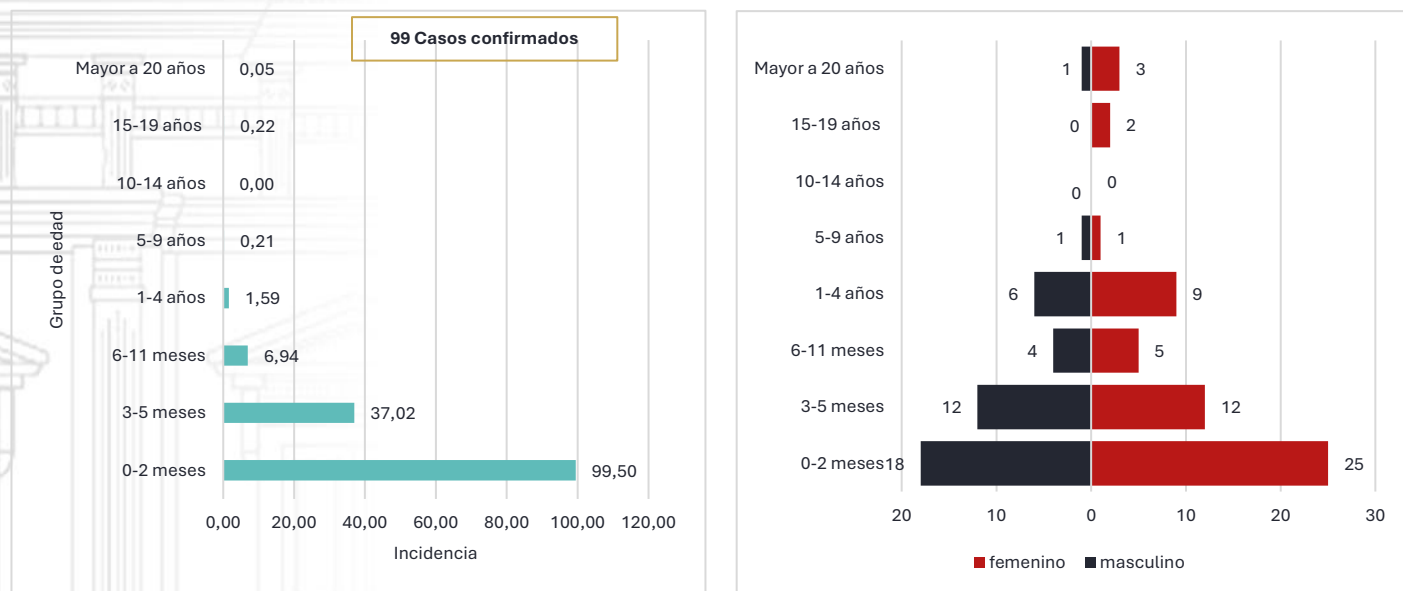
Acciones realizadas

Se mantiene la campaña de vacunación a nivel nacional. Las coberturas en relación a la semana pasada se incrementaron de 42,95% a 44% en menores de 1 año; 52% a 53.5% en la población de 1 a 4 años; 67.00% a 68% en la población de 5 a 9 años; y de 57% a 58% en la población de 10 a 19 años.

Situación epidemiológica de la Tosferina

Incidencia de la Tosferina

Bolivia: Incidencia de casos confirmados de Tosferina, por grupo etario y por sexo, 2026



Fuente: Programa Ampliado de Inmunización, consolidado de notificaciones departamentales.

Hasta la SE 28, a nivel nacional se notificaron 478 casos sospechosos de tosferina, registrándose un incremento de 12 casos respecto a la SE 27 (466 casos). Asimismo, los casos confirmados continúan en aumento, manteniéndose 2 fallecidos, ambos en lactantes menores de 6 meses sin antecedente de vacunación con pentavalente.

La mayor carga de enfermedad continúa concentrándose en menores de 1 año. El grupo de 0–2 meses mantiene el mayor número de casos confirmados y la incidencia más elevada, incrementándose de 97,18 a 99,50 por 100.000 habitantes, con predominio del sexo femenino (25 casos) frente al masculino (18 casos).

El grupo de 3–5 meses mantiene una incidencia de 37,02 por 100.000 habitantes, sin variaciones respecto a la semana anterior, conservándose como el segundo grupo de mayor riesgo, con igual distribución entre ambos sexos (12 casos en masculino y 12 casos en femenino).

Asimismo, el grupo de 6–11 meses presenta un incremento de casos confirmados, elevando su incidencia de 5,40 a 6,94 por 100.000 habitantes, mientras que en los grupos de 1–4 años, 5–9 años, 15–19 años y mayores de 20 años no se observan cambios relevantes respecto a la semana anterior.

En conjunto, el comportamiento epidemiológico evidencia la persistencia de la transmisión de tosferina, con incremento sostenido de la notificación y concentración de casos en lactantes menores de un año, especialmente en menores de 6 meses, quienes continúan representando el grupo de mayor riesgo de enfermedad grave y mortalidad.

Número de casos confirmados

Bolivia: Número de casos confirmados acumulados de tosferina por departamento, 2025-2026

Departamentos	Casos confirmados acumulados 2025	Casos confirmados acumulados de la SE 1 a la SE 28 del 2026	Casos confirmados (SE 26)	Casos confirmados (SE 27)	Casos confirmados (SE 28)
Beni	48	26		1	
Chuquisaca	16	4			
Cochabamba	16	9			
La Paz	26	9			
Oruro	8	1	1		
Pando	4	4			
Potosí	10	4			
Santa Cruz	214	40	3		1
Tarija	13	2			
Total Bolivia	355	99	4	1	1

Fuente: Programa Ampliado de Inmunizaciones, consolidado de notificaciones departamentales.

Acciones realizadas

Durante la SE 28, se mantuvieron las acciones de vigilancia epidemiológica intensificada, investigación y seguimiento de casos sospechosos de tosferina, priorizando la detección oportuna de casos en lactantes menores de 1 año y el monitoreo de contactos.

Desde el nivel nacional, continuó el seguimiento semanal mediante reuniones virtuales con los equipos departamentales para el análisis de la situación epidemiológica, la evaluación de las acciones de vigilancia y el monitoreo de coberturas de vacunación. Asimismo, continúa en trámite la incorporación de la vacuna Tdap acelular en embarazadas, como estrategia para fortalecer la protección de los recién nacidos y lactantes menores de 6 meses frente a la tosferina.



**MINISTERIO DE
SALUD Y DEPORTES**

Viceministerio de Promoción, Vigilancia Epidemiológica y Medicina Tradicional

Dirección General de Epidemiología

Unidad de Vigilancia Epidemiológica y Salud Ambiental

Unidad de Prevención y Control de Enfermedades

Contacto e información:

Dirección General de Epidemiología

Calle Fernando Guachalla entre Av. 6 de Agosto y 20 de Octubre N° 342,
Edificio Víctor piso 4, Sopocachi
La Paz - Bolivia

Canales digitales:

Portal web institucional: www.minsalud.gob.bo

Facebook: [/SaludDeportesBo](https://www.facebook.com/SaludDeportesBo)

NOTA TÉCNICA Y DESCARGO DE RESPONSABILIDAD: La información contenida en este Boletín Epidemiológico Semanal proviene de la notificación oficial de los Servicios Departamentales de Salud (SEDES), las redes de servicios de salud al Sistema Nacional de Información en Salud y Vigilancia Epidemiológica. Los datos presentados son de carácter provisional y están sujetos a rectificación, ajuste o actualización retrospectiva conforme avanza la investigación epidemiológica de los casos y la consolidación de la información. Este documento tiene como fin orientar la toma de decisiones en salud pública. Se autoriza su reproducción total o parcial citando la fuente institucional.